DELEGA A FAVORE DI

Potere al Lavoro

SINDACATO

SPETT.LE AMMINISTRAZIONE

_____

_____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A_____

NATO/A A_____ IL_____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

QUALIFICA_____ CAT_____

DATORE DI LAVORO_____

IN SERVIZIO PRESSO_____

U.O./REPARTO_____

CELL_____MAIL_____

AUTORIZZA

A TRATTENERE MENSILMENTE DALLA PROPRIA RETRIBUZIONE, IL CONTRIBUTO, RIPARTITO IN 13 MENSILITA', DA DEVOLVERE ALL'ASSOCIAZIONE "POTERE AL LAVORO", NELLA MISURA PARI ALLO **0,80%** A DECORRERE DAL MESE DI_____

LA DELEGA SI INTENDE TACITAMENTE RINNOVATA OVE NON REVOCATA.

IL DATORE DI LAVORO VORRA' PROVVEDERE AD ACCREDITARE LA SOMMA SUDDETTA ALLA SCADENZA MENSILE CON VERSAMENTO A FAVORE DI:

POTERE AL LAVORO – BANCA CREDIT AGRICOLE CARIPARMA

CODICE IBAN: IT97D0623040302000057426695

Data_____ **Firma X_____**

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE (D. Lgs. 196/2003 e D. Lgs 101/2018).

Firma X_____

AL CONSIGLIO DIRETTIVO

Potere al Lavoro

IL/LA SOTTOSCRITTO/A_____

NATO/A A_____ IL_____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

QUALIFICA_____ CAT_____

DATORE DI LAVORO_____

IN SERVIZIO PRESSO_____

U.O./REPARTO_____

CELL_____MAIL_____

CHIEDE di essere iscritto/a in qualità di socio ordinario;

AUTORIZZA

A TRATTENERE MENSILMENTE DALLA PROPRIA RETRIBUZIONE, IL CONTRIBUTO, RIPARTITO IN 13 MENSILITA', DA DEVOLVERE ALL'ASSOCIAZIONE "POTERE AL LAVORO", NELLA MISURA PARI ALLO **0,80%** A DECORRERE DAL MESE DI_____

LA DELEGA SI INTENDE TACITAMENTE RINNOVATA OVE NON REVOCATA.

IL DATORE DI LAVORO VORRA' PROVVEDERE AD ACCREDITARE LA SOMMA SUDDETTA ALLA SCADENZA MENSILE CON VERSAMENTO A FAVORE DI:

POTERE AL LAVORO – BANCA CREDIT AGRICOLE CARIPARMA

CODICE IBAN: IT97D0623040302000057426695

Data_____ **Firma X_____**

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE (D. Lgs. 196/2003 e D. Lgs 101/2018).

Firma X_____